FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1876 — **THÈSE** — N° 440

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 novembre 1876, à 1 heure.

PAR HENRI CORRENSON,
Né à Nîmes, le 9 juillet 1850,
Ex-externe des hôpitaux de Paris (concours 1873),
Ancien interne de l'Asile de Vaucluse (Seine).

QUELQUES RECHERCHES
SUR LES DÉPLACEMENTS DE LA RATE

Président de la Thèse : M. BROCA, *professeur.*

Juges : MM. VERNEUIL, *professeur.*
LANCEREAUX, NICAISE, *Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE
31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1876

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.................. M. VULPIAN.

Professeurs..................	MM.
Anatomie.	SAPPEY.
Physiologie.	BECLARD.
Physique médicale.	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale. . . .	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	CHAUFFARD.
Pathologie médicale.	N. POTAIN
Pathologie chirurgicale	DOLBEAU. TRELAT.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie.	ROBIN.
Opérations et appareils.	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	GUBLER.
Hygiène.	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau nés.	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie. . .	PARROT
Pathologie comparée et expérimentale.	VULPIAN.
Clinique médicale.	N... SEE (G.). LASEGUE. HARDY.
Clinique chirurgicale.	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL.
Clinique d'accouchements.	DEPAUL.

Doyen honoraire : M. WURTZ

Professeurs honoraires :

MM. BOUILLAUD, le Baron J. CLOQUET et DUMAS

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ANGER.	DAMASCHINO.	GARIEL.	LE DENTU.
BERGERON.	DELENS.	GAUTIER.	NICAISE.
BLUM.	DE SEYNES.	GUÉNIOT.	OLLIVIER.
BOUCHARD.	DUGUET.	HAYEM.	RIGAL.
BOUCHARDAT.	DUVAL.	LANCEREAUX.	TERRIER.
BROUARDEL.	FARABEUF.	LANNELONGUE.	
CHARPENTIER.	FERNET.	LECORCHE.	

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau.	MM. *N.*
— des maladies des enfants.	BLACHEZ.
— des maladies mentales et nerveuses.	BALL
— de l'ophthalmologie	PANAS.
— des maladies des voies urinaires.	GUYON.
des maladies syphilitiques	FOURNIER
Chef des travaux anatomiques.	Marc SEE

Le Secrétaire de la Faculté : PINET.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la mémoire de mon père

LE DOCTEUR CORRENSON PLEINDOUX

A MA BONNE ET EXCELLENTE MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR

A MES SŒURS

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. BROCA

Professeur de clinique chirurgicale,
Membre de l'Académie de médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc.

QUELQUES RECHERCHES

SUR LES

DÉPLACEMENTS DE LA RATE

« Vita brevis, ars longa, occasio præceps, expe-
« rientia fallax, judicium difficile. »
(*Hippocratis Aphorismi*, sectio I.)

AVANT-PROPOS.

On a peu écrit sur le déplacement de la rate : les cas sont rares, je dirai presque exceptionnels, et cependant rien ne me paraît aussi intéressant que cette étude. Ces rechehes ont été longues ; le travail que j'ai employé est considérable, et notre sujet, quoique un peu court, contient une grande quantité de détails que nous avons trouvés dans divers ouvrages.

Nous avons cru devoir donner dans notre premier chapitre une simple esquisse de l'anatomie et de la physiologie de la rate. Il est utile de connaître parfaitement les ligaments de ce viscère qui l'attachent à la voûte abdominale pour pouvoir comprendre avec la plus grande exactitude la mobilité anormale qui résulte quelquefois de leur distension. De là, nous avons étudié les déplacements en général que nous avons divisés en trois catégories : 1° déplacements physiologiques ; 2° déplacements pathologiques ; 3° déplacements congénitaux.

Les déplacements pathologiques doivent, à leur tour, contenir les subdivisions suivantes : 1° déplacements traumatiques ;

2_0 déplacements par suite de maladies de la rate ; 3_0 déplacements par des maladies siégeant dans d'autres organes ; 4° déplacements par des courbures de rachis et par des compressions extérieures ; 5° déplacements propres de la rate ou rate mobile.

Tel est le cadre que nous devons suivre ; c'est une tâche difficile à remplir, et pour laquelle nous demandons l'indulgence de nos professeurs :

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

CHAPITRE PREMIER.

DE L'ANATOMIE ET DE LA PHYSIOLOGIE DE LA RATE.

Art. I. — De l'anatomie de la rate.

La rate est un organe viscéral, du groupe des parenchymes glandulaires, sans conduit excréteur ou glandes vasculaires sanguines. Son tissu est mou, friable, sa forme varie beaucoup, mais en général, la rate à la forme d'un prisme triangulaire, allongée, dont les extrémités sont arrondies, et dont l'extrémité supérieure est plus volumineuse que l'inférieure ; sa coupe serait celle d'un corps ellipsoïde. Elle est située profondément dans l'hypochondre gauche, entre la grosse extrémité de l'estomac, et le diaphragme, au dessus et au devant du rein gauche ; on la voit rarement plus bas que la dernière côte.

Sur 10 rates prises au hasard, M. Sappey a trouvé comme poids moyen 195 grammes, comme longueur de l'organe, 123 millimètres, en largeur 82 millimètres, en épaisseur 32 millimètres. Le volume et le poids, augmentant d'une façon prodigieuse dans certaines affections, sont cause de certains

déplacements curieux dont nous avons relaté quelques cas intéressants dans notre travail.

Je ne parlerai point ici des variétés que l'on trouve dans le nombre, la consistance et la couleur de la rate, ce sujet nous entraînerait trop loin. Tout le monde sait que l'on a vu des rates multiples, que dans l'hypertrophie la rate est plus dure, plus résistante, tandis qu'au contraire elle prend la consistance de bouillie dans les fièvres graves, que sa couleur varie du gris pâle à la teinte de lie de vin foncée, mais ce qui nous intéresse le plus vivement ici ce sont les moyens de fixité qui suspendent, pour ainsi dire, cet organe dans la cavité abdominale.

Ces moyens de fixité ne sont autres que des replis du péritoine, désignés tantôt sous le nom de ligaments, tantôt sous celui d'épiploons de la rate : ils sont au nombre de trois.

1° Le ligament gastro-splénique ou épiploon gastro-splénique est le plus considérable ; il s'étend du grand cul-de-sac de l'estomac au hile de la rate, il est vertical, de sorte qu'un de ses feuillets regarde en avant et un peu à gauche, et l'autre en arrière et un peu à droite ; arrivés au hile, ces deux feuillets s'écartent pour tapisser la rate ; entre les deux lames péritonéales on trouve du tissu lamineux de la graisse, les vaisseaux et nerfs spléniques et les vaisseaux courts.

2° Le ligament phréno-splénique ou suspenseur de la rate, de forme triangulaire, plus étroit en haut, plus large en bas, descend verticalement du diaphragme sur la partie postérieure de la tête de la rate ; ses insertions au diaphragme se font au voisinage du pilier gauche, les deux lames qui le constituent se continuent, d'une part, avec le péritoine, qui tapisse le diaphragme et, d'autre part, avec l'enveloppe péritonéale de la rate : on trouve là un petit rameau de l'artère diaphragmatique gauche qui s'étend jusqu'aux enveloppes de la rate.

3° Le ligament pancréatico-splénique. qui s'étend de la queue du pancréas à l'extrémité inférieure de la rate. Ce ligament, constitué également par le péritoine, contenant du tissu lamineux et quelques ganglions lymphatiques, n'a pas une très-grande importance. On décrit encore un repli du péritoine qui ne s'insère pas à l'organe, mais qui contribue à le soutenir et à le maintenir dans sa position, c'est un diverticulum qui s'insère, d'une part, au diaphragme et, d'autre part, au mésocôlon transverse, qui reçoit dans sa concavité l'extrémité inférieure de la rate.

Le ligament qui contribue le plus à maintenir le viscère, c'est le ligament phréno-splénique.

Forme et rapports de la rate. — Située dans l'hypochondre gauche, entre le diaphragme, le côlon descendant est un peu en arrière du grand cul-de-sac de l'estomac, la rate présente deux faces : 1° la face externe ; 2° la face interne ; 3° la circonférence.

1° La face externe, convexe, dirigée en haut, à gauche et un peu en arrière, se moule sur le diaphragme qui la sépare des neuvième, dixième et onzième côtes et du poumon gauche.

2° Sa face interne est divisée en deux parties par une gouttière longitudinale ou hile de la rate ; une antérieure qui est en rapport avec la grosse tubérosité de l'estomac ; l'autre postérieure appliquée contre la colonne vertébrale dont la sépare le pilier gauche du diaphragme.

3° La circonférence, irrégulière, plus amincie en avant, s'applique par son bord antérieur sur la grosse extrémité de l'estomac.

En arrière, par son bord postérieur, elle est rapport avec l'extrémité supérieure du rein gauche et la capsule surrénale ; en haut avec le diaphragme, en bas avec l'angle que fait le côlon transverse avec le côlon descendant.

Deux tuniques entourent la rate : 1° l'une, la tunique séreuse ou péritonéale; 2° l'autre, la tunique fibreuse ou propre fibreuse, resistante, se repliant au niveau du hile pour former une gaîne aux gros vaisseaux et envoyant dans l'épaisseur du viscère de nombreux prolongements qui le cloisonnent plus ou moins complètement. 1° La tunique séreuse ou péritonéale est formée par l'épiploon gastro-splénique qui se dédouble pour former autour de la rate une gaîne presque complète qui contribue non-seulement à lubréfier la surface et à faciliter le glissement de l'organe, mais à le fixer aux parties voisines, comme nous l'avons demontré. Le feuillet antérieur [de l'épiploon gastro-splénique se sépare brusquement du feuillet postérieur au niveau du hile pour tapisser la moitié antérieur de la face interne de la rate, son bord antérieur ; puis il se reflêchit sur la face convexe et arrivé au bord obtus, s'écarte de l'organe pour se continuer avec le péritoine qui recouvre le pilier gauche du diaphragme et les régions voisines du rein gauche. Le feuillet postérieur tapisse uniquement la face interne de la rate et se continue avec le péritoine de la paroi postérieure de l'arrière cavité des épiploons ; en tout, il s'adosse au feuillet antérieur pour constituer la ligament phréno-splénique et en bas il forme de la même manière l'épiploon pancréatico-splénique.

On voit par ce qui précède que le bord obtus ou postérieur n'est pas recouvert par la tunique séreuse de même au niveau des points où les deux feuillets de l'épiploon gastro-splénique s'écartent pour embrasser la rate. 2° La tunique fibreuse ou tunique propre de la rate. Recouverte entièrement par la tunique péritonéale, excepté vers le scissure de la rate où le péritoine manque, cette membrane envoie des prolongements en forme de gaînes qui accompagnent et enveloppent les vaisseaux qui pénètrent dans ce viscère. Outre ces gaînes ou ces canaux, il y en a un très-grand nombre d'autres détachés de

ceux-ci et de la face interne de la membrane tendineuse : ce sont des filets solides qui sont pleins, solides, surtout élastiques, qui se subdivisent pour former des cloisons incomplètes ou plutôt des trabécules. Ces travées qui se croisent et s'anastomosent constituent une véritable charpente qui soutient le parenchyme mou de la rate.

Les plaques fibreuses, dites cartilagineuses que l'on observe assez fréquemment à la surface de la rate, se développent dans cette tunique fibreuse.

L'artère splénique, branche du tronc cœliaque, et la veine splénique se divisent en plusieurs rameaux au moment de pénétrer dans la rate, il y a au niveau du hile autant de gaines que de subdivisions vasculaires, chacunc de ces gaînes contient une artère, une veine, les nerfs et les lympathiques, flottant dans du tissu lamineux, les accompagnent.

Notre sujet ne nous autorise pas à faire l'histologie complète de la texture de la rate, malgré cela nous devons dire d'une manière générale que la rate est constituée : 1° par un assemblage de grosses subdivisions artérielles et veineuses, avec un vaste et complexe réseau intermédiaire des capillaires, le tout relié à l'enveloppe propre élastique et un peu musculaire par de nombreux trabécules de même texture ; 2° par un parenchyme glandulaire analogue à celui des glandes lympathiques mais pourvu des corpuscules glandulaires propres, enclavé entre les subdivisions vasculaires et la charpente trabéculaire dont il comble les intervalles.

Art. II. — De la physiologie de la rate.

« Ignota nobis sunt per quæ vivimus », a dit Pline. L'hypothèse a joué un grand rôle dans les questions relatives aux fonctions de la rate : depuis bien des siècles les auteurs se sont

efforcés à donner un explication plus ou moins fabuleuse. Pline pensait que la rate était le siége du rêve ; Van Helmont le considerait comme le siége de l'âme sensitive, on lui a fait jouer un rôle dans la mélancolie, dans le sommeil, dans la production des acides de l'estomac ; Aristote prétendait que c'était un second foie; Galien disait que la rate servait à purger le limon ou le suc mélancolique qui se traîne dans le sang au sortir du foie? etc., etc.

Grâce au nombre considérable d'expériences instituées par les grands physiologistes de notre époque : Cl. Bernard, Ch. Robin, Sappey, Vulpian, Béclard, Ch. Legros, Verdeil, Kolliker, Virchow, Bischoff, Herman, Funcke, etc., l'on est arrivé à connaître avec une exactitude plus ou moins parfaite les usages de la rate dont les actes glandulaires constituent la partie la plus permanente de ses actions physiologiques. Nous nous contenterons de donner les conclusions de ces belles théories modernes sans entrer dans de plus amples détails.

La rate modifie la composition du sang affluant au foie ; on observe alors une diminution des globules rouges. Pendant la digestion, le tissu de la rate devient rapetissé, blanc et dur, le sang artériel allant en plus grande quantité à l'estomac et au foie. Pendant l'effort cet organe sert de diverticule du sang de la veine porte, se gonfle et devient douloureux. Mais ce que les expériences prouvent jusqu'à un certain point, c'est que la rate joue un rôle formateur à l'égard des leucocytes, en même temps qu'un rôle destructeur par transformation en globules rouges de ces mêmes leucocytes.

CHAPITRE II.

DES DÉPLACEMENTS EN GÉNÉRAL DE LA RATE.

De même que le foie peut éprouver des déplacements dans diverses directions et des déformations très-variées par suite des maladies siégeant dans d'autres organes, par l'effet des courbures du rachis et par des compressions extérieures, de même que les reins, lâchement fixés sur les côtés du rachis par un tissu cellulo-graisseux et par le péritoine qui passe au devant d'eux, peuvent sous l'influence de certaines causes perdre leur fixité, la rate, organe qui d'une part, par sa nature propre jouissant de sensibilité, d'élasticité, d'extensibilité et de rectractibilité, présente chaque jour et même plusieurs fois par jour des alternatives d'ampliation et de retrait et qui, d'autre part, est attachée à la voute abdominale par des ligaments qui peuvent, sous l'influence de causes diverses, se distendre plus ou moins, la rate, dis-je, par suite de la pésanteur, peut quitter son domicile, s'attacher, dans la cavité abdominale, par des adhérences particulières à certains organes et donner lieu à des symptômes de compression qui peuvent quelquefois occasionner la mort.

Outre ces phénomènes qui entrent dans le domaine tout à fait pathologique, la rate, lors même qu'elle est dans sa position naturelle, doit éprouver quelques petits changements dans sa situation, soit par l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac, soit selon les divers temps de la respiration. Il est aussi certains cas que nous devons aussi étudier, ce sont ceux qui sont congénitaux; leur étude ne manque pas d'intérêt.

Nous pouvons diviser nos déplacements en trois catégories :

1° déplacements physiologiques; 2° déplacements pathologiques; 3° déplacements congénitaux.

Mais avant d'entrer en matière, nous croyons qu'il est de notre devoir de donner la méthode à suivre pour la percussion de la rate : nous empruntons la description à M. Piorry.

« On fait coucher le malade sur le côté droit et on percute suivant une ligne tirée verticalement du sommet de l'aisselle à la crête iliaque. En percutant de haut en bas et avec une certaine force sur le trajet de cette ligne, on trouvera plus ou moins bas un point où le son plus mat et la résistance plus considérable viendront avertir de la présence du bord supérieur de la rate; à partir de cet endroit, toujours en suivant la même ligne, une percussion légère donnera un son clair, une percussion profonde, un son mat, puis un peu plus loin la percussion la plus superficielle donnera un son mat et un sentiment de résistance considérable jusqu'à ce que plus bas une résonnance assez claire vienne annoncer le bord inférieur de la rate et la présence du côlon. Ces variétés de matité proviennent de ce que supérieurement la rate est séparée des parois thoraciques par une lame de poumon.

« Pour déterminer la largeur, il faut percuter suivant une ligne horizontale tirée de l'appendice xiphoïde. »

Art. I. 1° Déplacements physiologiques.

La facilité avec laquelle le pédicule vasculaire de la rate, normalement sinueux, se prête à l'élongation, permet à cet organe de se déplacer suivant les temps des deux grands phénomènes physiologiques : la respiration, la digestion

1° Pendant l'acte de l'inspiration, la cage thoracique entière se dilate : les diamètres horizontaux s'agrandissent par le jeu

des côtes et du sternum, le diamètre vertical de cette cavité augmente aussi par suite de la contraction des muscles du diaphragme. La rate, attachée à ce muscle par son ligament suspenseur ou phréno-splénique, qui s'insère près du pilier gauche, doit éprouver forcément un petit changement de position : le diaphragme, en se contractant, refoule en bas les intestins et les viscères contenus dans la cavité abdominale; la rate subit cette influence et se dirige dans le sens où elle trouve le moins de résistance, c'est-à-dire un peu en bas et en avant. Pendant l'expiration, le contraire a lieu : le poumon, qui a joué le rôle passif pendant l'inspiration, forcé de se dilater par le jeu des forces musculaires, devient actif dans ce second temps, grâce à son élasticité. Les muscles se relâchent; les diamètres horizontaux et verticaux diminuent de longueur, la cavité abdominale s'agrandit, les viscères gagnent leur position naturelle et la rate en particulier, suivant le diaphragme dans sa distension, monte en arrière et en haut. Ce déplacement est sensible à la percussion : la matité se déplace, comme la rate, en bas pendant l'inspiration, en haut pendant l'expiration; il varie, en outre, selon le type de la respiration; manifeste chez l'homme adulte qui a le type abdominal, il est complètement nul chez les femmes, surtout chez celles qui portent des corsets, la respiration costo-supérieure étant la seule qui existe chez elles.

2° Toute cause de dilatation de l'estomac peut faire varier la position de la rate. Nous avons vu que cet organe avait un ligament qui l'unissait à l'estomac, ligament gastro-splénique qui est assurément le plus long. Le tissu adipo-graisseux, dans lequel passent les vaisseaux et les nerfs, situé entre les deux feuillets péritonéaux, est très-considérable. La longueur de ce ligament peut varier pendant l'acte de la digestion, suivant l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac : lorsque ce vis-

cère est distendu, il écarte les deux feuillets péritonéaux, se rapproche de la rate en glissant dans le tissu lamineux, modifie considérablement la longueur du ligament et déplace ainsi la rate en lui donnant une directiou presque transversale. Le ligament phréno-splénique, descendant verticalement sur la tête de la rate, maintient la grosse extrémité en arrière, tandis que la queue regarde en avant.

Pendant le plénitude de l'estomac, la rate, subissant aussi le déplacement occasionné par la respiration, doit prendre une nouvelle position. Ces deux causes réunies, cet organe se dirige presque transversalement, tantôt de haut en bas, tantôt de bas en haut, suivant l'inspiration ou l'expiration.

Je ne ferai que citer les déplacements occasionnés par certains phénomènes physiologiques, tels que le rire, l'effort, le hoquet, l'éternument et par quelques symptômes pathologiques tels que les nausées et les vomissements; ces changements sont trop brusques pour être étudiés ; ils sont de plus presque insensibles.

Art. II. — Déplacements pathologiques.

Le traumatisme et les maladies soit de la rate elle-même, soit des organes avec lesquels elle est en rapport, peuvent être la cause du déplacement de ce viscère. Afin de mettre plus de clarté dans notre description, nous les divisons en cinq classes :

1° Déplacements traumatiques;

2° Déplacements par suite de maladie de la rate;

3° Déplacements causés par des maladies siégeant dans d'autres organes ;

4° Déplacements et déformation par des courbures du rachis et des compressions extérieures;

5° Du déplacement propre de la rate, ou rate mobile.

§ I. — *Déplacements traumatiques.*

La percussion comparée de l'hypochondre gauche, de la fosse splénique et de la région qu'occupe anomalement la rate, permettra à un médecin attentif de constater l'existence d'un déplacement de ce viscère. Rien ne paraît aussi clair, mais rien n'est aussi difficile : la contusion simple de la rate est impossible à reconnaître, la contusion qui occasionne le déplacement peut être diagnostiquée en examinant avec la plus grande attention soit les symptômes variés qu'éprouve le malade, soit les différences de matité que l'on trouve dans la percussion de la fosse splénique.

Après un choc ou une compression directe occasionnée par le passage d'une roue de voiture ou bien par suite d'un éboulement ou par d'autres causes, la rate peut se déplacer. Ces déplacements sont généralement dus à la déchirure des épiploons; mais ils sont très-rares parce que les ligaments phréno-splénique et gastro-splénique, quoique très-extensibles et élastiques, sont pour cela même très-difficiles à déchirer.

Le malade ressent une douleur vive dans l'hypochondre gauche; le médecin peut facilement apercevoir une large ecchymose au niveau de la fosse splénique et la présence anormale d'une tumeur soit dans le flanc, soit à l'épigastre, soit même dans la fosse iliaque gauche, tumeur plus ou moins palpable, car, comme nous l'avons dit, la rate se déplace de préférence en avant et en bas là où elle trouve le moins de résistance.

Selon que la contusion a été plus ou moins forte, la rate présente des phénomènes plus ou moins graves : elle peut présenter dans son intérieur des foyers hémorrhagiques qui peuvent être le point de départ d'une fièvre insolite, d'un ictère, consé-

quence de troubles sympathiques du côté du foie, elle peut aussi se déchirer et être même réduite en bouillie.

Le déplacement est toujours en raison directe avec l'intensité de la contusion : M. Devergie rapporte un cas de splénatocèle dans lequel la rate avait pénétré dans le péritoine à travers une déchirure du diaphragme.

Obs. I. (Soc. anat., 2e série, t. VIII, p. 200).

La *Gazette médicale* de 1843 renferme une observation d'un déplacement et d'une rupture spontanée et causée par une contusion recueillie par le docteur Verga.

Il s'agit d'une femme de 58 ans qui avait eu neuf enfants; sa dernière couche, datant de onze ans, avait été heureuse comme les autres. Quatre ans avant sa mort, elle se plaignit pendant quelque temps, d'inappétence, de douleur de ventre, de digestions mauvaises. Un an plus tard, elle reçut dans le flanc gauche un coup de timon de charrette. Relevée et rapportée chez elle, elle conserva pendant quelques jours de la douleur à la région splénique. Puis une légère amélioration se produisit; mais elle fut courte; bientôt les souffrances augmentèrent. On observa alors de fortes coliques, de la constipation, des vomissements stercoraux; puis enfin la malade succomba. Lorsqu'on eut ouvert l'abdomen, on trouva dans la fosse iliaque gauche, une tumeur située entre l'S iliaque du côlon et la colonne vertébrale et recouverte d'une membrane résistante. Son parenchyme fut comparé par les uns en une langue cuite, par les autres à la pulpe de poumon. Sa couleur était lie de vin; la rate manquait à sa place normale et l'artère splenique, née du tronc cœliaque, se terminait en pointe et était oblitérée vers le milieu de son trajet. La veine commençait par un cul-de-sac imperforé et s'abouchait avec les veines des vaisseaux courts; le péritoine était injecté et contenait une sérosité jaune qui attestait l'existence d'une inflammation ancienne.

Obs. II. (*Gaz. des Hôp.*, 1874, par le Dr Pirotais.)

Mme X..., propriétaire, 35 ans, fait une chute de voiture et est violemment projetée sur un monceau de pierres. En se relevant, elle ressentit une douleur très-vive à l'hypochondre gauche, suivie de nausée et d'impossibilité de redressement du tronc. Un médecin appelé, cons-

tata une tumeur qu'il essaya de résoudre avec les sangsues et l'onguent mercuriel double ; mais cette lésion essentiellement apyrétique ne diminua pas, et les vomissements et les douleurs à la grande courbure stomacale persistèrent avec une désespérante opiniâtreté.

On m'appela six semaines après l'accident, je constatai, en effet, à la région iliaque, une tumeur longue de 15 cent., larg. de 9, et placée verticalement. Elle est très-mobile et facile à circonscrire, le pouls bat 80, la température est normale.

Je reconnais la rate, je la refoule dans son hypochondre et je la maintiens avec une serviette d'abord, et plus tard, avec une ceinture hypogastrique.

La réduction opérée, le mieux est accentué et la malade, ne sentant plus sa douleur à la grande courbure et les envies incessantes de vomir, avale avec avidité un grand verre de Malaga. Les jours suivants, elle prend du café, des viandes grillées et peut sortir de son lit, ce qu'elle ne connaissait plus depuis longtemps déjà.

Obs. III.

Le *Journal de Verdun*, 1757, janvier, p. 34, fait mention d'un enfant né au terme de huit mois, qui n'avait aucune marque de sexe : il mourut au bout de trois heures. A l'ouverture de l'abdomen, on fut bien surpris de trouver tous les viscères de cette cavité situés entre les muscles et les téguments. Il n'y avait dans le bas-ventre aucune des parties nourricières qui doivent y être contenues : le foie, la rate, le pancréas, l'estomac, les intestins, le mésentère, toutes ces parties étaient hors de l'abdomen et semblaient être sorties par le nombril. L'épiploon manquait. Depuis les lombes jusqu'aux iles, de chaque côté, il paraissait une grande peau molle qui s'étendait jusqu'aux fesses; quand elle fut percée, il en sortit beaucoup d'eau comme de l'urine. La capacité du bas-ventre était fort étroite, les reins, les uretères manquaient, il n'y avait que les capsules surrénales. Il y avait un vaisseau considérable qui passait par-dessus l'aorte et la veine cave et qui établissait une communication d'une capsule à l'autre.

Le docteur Berthet (*Gaz. des hôp.*, 1844) raconte l'histoire d'un homme qui reçut dans le flanc gauche un coup de couteau et dont la rate s'échappa au dehors. On fit la ligature et l'excision de la partie herniée. Le malade guérit et vécut treize ans en bonne santé.

Le pronostic est relatif à l'intensité de la contusion : si la contusion a été faible et que le déplacement a eu lieu par suite d'une trop grande élasticité des ligaments, le malade guérit facilement; il n'en est plus de même si la rate a été depuis longtemps le siége de maladies, la contusion détermine en même temps que le déplacement du foyer hémorrhagique, des déchirures, des ruptures; ces lésions, surtout lorsqu'elles sont portées à un certain degré, sont de la plus haute gravité et se terminent le plus souvent par la mort.

Si les symptômes font supposer des lésions graves dans le tissu propre de la rate, les saignées, les sangsues, les boissons glacées, l'immobilité absolue, la diète, sont indiquées; puis après quelques jours on peut tenter la réduction et, la luxation ou la hernie réduite, il faut maintenir l'organe déplacé pendant les premiers temps à l'aide d'une serviette ou d'un bandage de corps, et plus tard faire porter au malade une ceinture hypogastrique.

§ II. — *Déplacements par suite de maladies de la rate.*

Les maladies de la rate ne déterminent point à proprement parler un déplacement de cet organe; tantôt la rate, malgré son volume considérable, peut conserver ses rapports dans l'hypochondre gauche, refouler dans son développement le diaphragme en haut, et donner lieu à des compressions du poumon et du cœur, présentant des troubles considérables plus ou moins graves; tantôt cédant aux lois de la pesanteur, son poids étant excessif, la rate se porte en bas et en avant, quitte la fosse splénique, et va comprimer certains organes et par suite devenir la cause d'erreurs de diagnostic.

Nous relaterons quelques observations sur ce sujet-là, mais, avant tout, il convient de donner quelques détails sur ces rates

fabuleuses dont le volume et le poids peuvent assurément occasionner des désordres considérables dans l'économie.

On sait que le poids de la rate est en moyenne de 125 à 200 grammes; de même que chez certains sujets on voit des rates dont le poids est bien au-dessous de la moyenne, 60 à 80 grammes jusqu'à 10 grammes; de même dans certaines affections on rencontre des rates qui peuvent peser jusqu'à 4 à 5 kilogrammes.

En 1668 (*Arch. méd.*, t. I, 3e série, p. 330), une femme fut surprise de coliques avec constipation qui plus tard firent place à la diarrhée et peu de temps après elle mourut. L'ouverture fit voir une rate énorme pesant 6 livres, elle était longue de cinq travers de main, large de quatre. L'intestin était noir et sa membrane épaissie.

Duverney a vu une rate qui pesait 18 livres et Diemerbroeek rapporte une observation dans laquelle ce viscère, aussi gros que la tête d'un homme, pesait 23 livres. Dans l'exemple indiqué par Colombus, cet organe pesait 20 livres, il était entouré par une couche cartilagineuse.

Fioraventi rapporte l'histoire d'une femme grecque à laquelle il coupa la rate qui pesait 32 onces. Bartholin (epist. 14), dit avoir vu à Rome une rate qui remplissait tellement le bas-ventre par son volume qu'elle empêchait la déglutition. On trouve (dans les nouvelles de la république des lettres, juillet 1687) une observation anatomique touchant une rate qui pesait 9 onces, on l'avait trouvée chez une petite fille âgée de 22 mois.

Enfin le cas le plus extraordinaire est celui que plusieurs auteurs ont emprunté à Boscus, qui parle d'une rate de 32 livres, observée par son père.

Nous ne devons pas passer sous silence le fait de Samotte, consignée dans les commentaires de van Swieten (aphorisme 958).

Il s'agit d'un homme qui, à la suite d'une fièvre intermittente devint hydropique. On trouva à l'examen du cadavre, une rate très-volumineuse qui avait tellement repoussé le diaphragme en haut, qu'il existait un très-petit espace entre ce viscère et la région axillaire.

Un seigneur (Schenck, Obs. anat., obs. 92, d'après Gamer) âgé de 39 ans, qui avait beaucoup commis d'écarts de régime, et qui avait, depuis douze ans, une tuméfaction des jambes et du ventre, fut traité comme un véritable hydropique. Après sa mort, son cadavre fut ouvert en présence de plusieurs chirurgiens et barbiers ; après avoir incisé les parois abdominales, on vit apparaître une rate énorme, très-large, qui remplissait tout l'abdomen, et cachait l'estomac et les autres viscères. Elle pesait 23 livres ; son tissu, plus pâle que dans l'état ordinaire, était dense et semblable à celui du foie.

Bonnet (*Sepulchretum*, tome II, sect. XVI, obs. 12) cite d'après Wepfer, l'observation d'une dame âgée de 30 ans, qui fut atteinte, en 1655, d'une fièvre intermittente, qui laissa après elle une tumeur de l'hypochondre gauche. Cette femme devint enceinte ; à mesure que la matrice se développait, la tumeur était repoussée vers les fausses côtes avec des douleurs si vives, que la malade était quelquefois obligée de se mettre au lit. Cependant l'accouchement fut heureux. Cette dame devint enceinte une seconde fois, mais elle avorta au quatrième mois de sa grossesse; plus tard, son état s'améliora sous l'influence d'une traitement par les ferrugineux.

On lit dans le *Journal d'Allemagne*, déc. 2, an I, obs. 1, p. 6, que la comtesse Françoise Elisabeth de Füstenberg, avait une rate longue de cinq palmes de la main, large de quatre, et épaisse d'une palme et demie, elle pesait 6 livres et s'étendait depuis les fausses côtes jusqu'à l'os pubis, de sorte qu'elle rem-

plissait l'intervalle qui est entre les fausses côtes et l'épine du dos, depuis l'os iléon, et s'étendait jusqu'à la légion blanche.

Obs. IV.— *Tuméfaction de la rate se manifestant à la suite d'une inflammation de l'hypochondre gauche.*

Un homme de stature grêle, à cheveux roux, né à Paris, de parents très-sains, était sujet pendant sa jeunesse à des hémorrhagies nasales. Il se fait cavalier et à 19 ans il est attaqué par les fièvres tierces et quartes qui se succèdent alternativement pendant sept à huit mois. A 30 ans, il essuie une fièvre quarte qui, combattue par des saignées, les purgatifs et un fébrifuge dans lequel entre le quinquina, est guérie au septième accès.

A 32 ans, il éprouve à la suite d'une partie de chasse une affection inflammatoire, dont le siége est vers la partie inférieure et gauche de la poitrine qui est prise de pleurésie. Cependant le malade est à peine rétabli au bout d'un mois qu'il se manifeste dans le région lombaire gauche une tumeur qui, en moins de deux ans, occupe l'hypochondre gauche, descend jusqu'au niveau de la crête des iles et se prolonge jusqu'à l'ombilic. Cette tumeur est donc peu sensible, au toucher, n'occasionne de changement dans aucune fonction, pas même dans la digestion ; elle semble n'incommoder que par son poids le malade qui pour cela ne cesse pas de monter à cheval.

Cependant au bout de quelques années, elle devint le siége de douleurs que la saignée calme une fois en même temps qu'elle diminue le volume de la tumeur. Des chagrins et une gêne légère de la respiration viennent se joindre à la primitive affection en pluviôse de l'an X (1802). Il se fait sur l'abdomen une éruption érysipélateuse, composée de petites vésicules pleines de sérosité qui s'étend en forme de demi-ceinture, depuis l'ombilic jusqu'aux lombes ; elle fait éprouver au malade des douleurs cuisantes. La tumeur abdominale en fait ressentir de son côté qui persistent après que l'éruption a disparu. Bientôt un point douloureux se déclare dans le côté gauche avec fièvre et oppression, les extrémités s'infiltrent, ainsi que le scrotum et les parois abdominales. La rémission des symptômes et la percussion font juger au citoyen Corvisart qu'il se forme un épanchement dans le côté gauche de la poitrine. Bientôt les traits se décomposent, l'étouffement augmente et il meurt en ventôse.

A l'ouverture du corps, on trouve le côté gauche de la poitrine rempli d'eau, le poumon flétri et revenu sur lui-même. La tumeur formée ur la rate est unie à tous les points de l'abdomen qui lui correspondent

par des adhérences produites par une inflammation énorme. Son diamètre vertical est de 13 pouces, le transversal de 7, son poids est de 6 livres et demie. Cette rate consistante et dure a pourtant sa texture qui paraît ordinaire. Le foie pesait 5 livres un quart. — (Assolant, Clinique, 1829, t. 1.)

Obs. V. — *Splênite prise pour un squirrhe de l'ovaire,* par M. W. Markley Ley.

Stella, négresse, âgée de 40 ans, mère de quatre enfants, se crut enceinte à cause de la cessation de ses règles et de divers autres signes de grossesse; elle continue ses travaux jusqu'au moment où l'énorme développement de son ventre, l'œdème des membres inférieurs, et surtout l'absence de tout mouvement, firent croire à une hydropisie. Cet état durait depuis le mois d'avril 1831; le Dr Lée vit cette femme en 1832. Elle était si peu intelligente, qu'elle ne put donner aucun renseignement sur sa maladie. Elle se plaignait seulement du poids extrême de son ventre, qui, dans la station, exerçait une compression incommode sur les os du pubis et de la dyspnée, qui l'empêchait de se tenir couchée sur le dos. Le pouls était naturel. Quelque dose de jalap et de tartrate acide de potasse dissipèrent en partie l'œdème des jambes sans diminuer la tumeur abdominale. Le ventre était aussi développé qu'au neuvième mois d'une grossesse; aucune fluctuation n'était appréciable. A 3 pouces au-dessus du pubis, du côté gauche, et à la même distance de la ligne blanche, se trouvait une tumeur circonscrite, de forme elliptique, placée transversalement, non adhérente aux parois abdominales. La situation de cette tumeur, la coïncidence de la suspension des règles avec son apparition, l'absence de fluctuation, firent diagnostiquer un squirrhe de l'ovaire gauche; on ne pouvait admettre une grossesse, car la tumeur ne paraissait pas avoir plus de 3 pouces sur 4. Le Dr Lée expliquait l'œdème qui régnait autour des moléoles, par la pression de la tumeur sur la veine cave, sur les lymphatiques. Toutefois. plusieurs symptômes étaient inexplicables pour lui; la tumeur n'avait guère, en apparence, que le volume d'un œuf d'autruche, et l'on ne pouvait attribuer l'énorme développement du ventre à la tuméfaction des glandes mésentériques, car la malade n'était ni émaciée, ni atteinte de diarrhée; son appétit allait jusqu'à la voracité, ses digestions s'accomplissaient normalement, mais elle était un peu constipée. Le ventre continue à se tuméfier jusqu'au commencement d'avril, époque de la mort.

Autopsie douze heures après la mort. Les viscères abdominaux paraissent sains; l'estomac était rapproché de l'hypochondre droit; la

couleur ardoisée de la tumeur située dans la région iliaque gauche, rappelait la rate; en passant la main sous un pli de l'épiploon, qui recouvrait la tumeur en partie, le Dr Lée fut étonné de trouver que celle-ci appartenait réellement à la rate. Cet organe, enlevé à l'abdomen, avait 27 pouces de circonférence de haut en bas et 16 pouces trois quarts de circonférence transversalement. Il pesait 5 livres et demie. Cette femme n'avait jamais eu de fièvre intermittente. (*The american Journal of the medical sciences*, août 1833.)

Obs. VI. — *Kyste hydatique de la rate en voie de régression*, par M. Chouppe; janvier 1870 (Bull. de Soc. anat.).

Un phthisique arrivé à la troisième période de tuberculose pulmonaire, entre dans le service de M. Vulpian: il n'avait donné lieu pendant sa vie à aucun signe manifeste, au point que cet homme, qui avait été soigné dans plusieurs autres hôpitaux pour son affection pulmonaire, n'avait jamais appelé l'attention sur l'hypochondre gauche. La mort eut lieu le 12 janvier 1870 par suite de lésions pulmonaires, l'autopsie fut faite le 13 janvier, vingt-six heures après la mort. L'examen de tous les viscères ne révéla aucune altération se rapprochant de celle de la rate. A l'ouverture de l'abdomen, la rate se présente sous la forme d'une tumeur globuleuse qui occupe tout l'hypochondre gauche, s'avance jusqu'à l'ombilic et descend dans la fosse iliaque correspondante; cette tumeur adhère sur plusieurs points à la séreuse pariétale; elle est arrondie et présente une circonférence de 39 centimètres. La plus grande partie de son étendue est limitée par une paroi d'une épaisseur uniforme d'environ 3 centimètres; arrivant à la partie externe, cette paroi est recouverte par la rate étalée, et enfin au centre. Le tissu splénique disparaît pour laisser la tumeur uniquement développée par un tissu de nouvelle formation.

Obs. VII. — Bulletin de la Société anatomique, février 1870, par M. Malassez.

Le nommé X..., 42 ans, serrurier, est entré le 18 février 1870 à l'hôpital Baujon, dans le service de M. Moutard-Martin. Il nous raconte que souffrant déjà depuis plusieurs mois il a éprouvé, au commencement de novembre 1869, une douleur vive dans le flanc gauche et a eu un vomissement noir et une perte de sang par le fondement. Il s'est aperçu alors qu'il avait une grosseur dans le côté gauche et qu'il commençait à maigrir.

Depuis, il a encore eu plusieurs hémorrhagies par le fondement, mais en général peu abondantes. Cependant il y a trois semaines, il en a eu une assez notable qui s'est accompagnée comme la première de vomissements noirs.

Il y a environ un mois, il lui est venu une grosseur sur le côté droit du cou, laquelle a assez grossi rapidement, enfin depuis quinze jours environ il souffre de la gorge.

Etat actuel. — Amaigrissement considérable, teint jaune-paille. Haleine excessivement fétide, voile du palais brunâtre et complètement insensible dans toute sa partie droite. Langue fuligineuse.

La région sterno-cléido mastoïdienne est le siége d'une tumeur ganglionnaire très-volumineuse, dure et indolente.

Un peu de congestion pulmonaire à la base des deux poumons.

Dans l'hypochondre gauche, tumeur volumineuse semblant se continuer avec la matité splénique. Douleur à ce niveau. Peu d'appétit. Pouls petit, fréquent.

Diagnostic. — Cancer de la grande courbure de l'estomac et angine gangréneuse.

Traitement. — Gargarisme avec acide phénique et chlorure de potasse. Potion de Tood avec extrait de quinquina. Quatre jours après le malade mourait d'une cachexie profonde.

Autopsie. — Angine gangréneuse non-seulement de tout le côté droit du voile du palais, mais encore de tout le côté de l'extrémité supérieure du pharynx. Masse ganglionnaire entourant et comprimant les deux carotides. La lumière de la carotide externe était presque oblitérée.

Congestion et œdème pulmonaires, surtout marquées dans les parties inférieures et postérieures. Le cœur n'est pas altéré. L'estomac est parfaitement sain, pas de tumeur ni d'ulcération ; seulement un peu de coloration noirâtre dans les parties déclives sur l'intestin, quelques taches ecchymotiques, ni tumeur, ni ulcération. Rate très-volumineuse mesurant 18 centimètres sur 48. Consistance très-dure présentant des infarctus. Reins pâles.

Les symptômes et les altérations proviennent d'un spléno-mégalie et l'angine gangréneuse était le résultat de l'obstacle circulatoire par la tumeur ganglionnaire.

Obs. VIII — *Accès pernicieux dysentérique*; *augmentation des glandes isolées de l'intestin grêle*; *augmentation considérable du volume de la rate* (Tholozan, 1847).

Darrier, grenadier au 6e léger, fut apporté à l'hôpital d'Ajaccio, dans la nuit du 25 au 26 juillet 1841. Il avait un flux de ventre continu, et

pouvait à peine se soutenir. Il mourut deux heures après son entrée. Voici les renseignements que nous pûmes recueillir sur son compte : le 10 juillet il était sorti bien portant de l'hôpital où il avait été traité pour une otite et pour la gale, le soir qui précéda sa mort, il avait mangé avec ses camarades comme de coutume, et s'était baigné à la mer quelques heures après.

Autopsie. — Habitude extérieure. Taille élancée, système musculaire développé : coloration violacée de la partie postérieure, du tronc et des membres.

Crâne. — Un peu de sérosité à la base ; point d'injection des sinus, ni des vaisseaux cérébraux ; arachnoïde saine ; point de piqueté de la substance blanche ; consistance normale.

Thorax. — Cœur de volume ordinaire, oreillette peu remplie, ventricules presque vides ; un peu de sérosité dans le péricarde, poumon volumineux et crépitant, un peu d'engouement à la partie postérieure.

Abdomen. — L'estomac contient une petite quantité d'un liquide homogène rougeâtre. La muqueuse en est d'un gris-ardoise à la face antérieure et postérieure, ainsi qu'à la petite courbure. Dans le grand cul-de sac, elle est ramollie et offre une injection d'un rouge foncé.

Au quart supérieur des petits intestins, rien de notable ; aux trois quarts inférieurs, la muqueuse, généralement pâle, présente un développement assez marqué des glandes isolées. Les plaques de Peyer sont à l'état normal ; rien de particulier au gros intestin si ce n'est la saillie plus considérable de quelques follicules isolés ; les intestins grêles et le gros intestin contenaient des liquides jaunâtres et grisâtres. Le foie à l'état sain. La rate volumineuse descend jusqu'à la crête iliaque. Péritoine sain, un verre de sérosité limpide dans le petit bassin.

Obs. IX.

Au mois d'avril 1868, une jeune femme, Marie F..., de Saint-Gille-(Gard), 25 ans, domestique, et se livrant depuis son enfance à de rudes travaux. se présente à la Maison de santé de Nimes.

Elle ressentait une douleur profonde dans l'abdomen et surtout dans l'hypochondre gauche, douleur qui était exaspérée par des mouvements brusques et par le moindre effort.

Son teint pâle, anémique, des leucorrhées presque incessantes, une irrégularité constante dans les règles annonçaient un tempérament lymphatique.

Elle avait eu, cinq ans auparavant, les fièvres et ne s'était, depuis, jamais complètement remise : l'inappétence était complète.

En examinant l'abdomen par la palpation, on trouva une immense

tumeur, dure, mobile et de forme presque arrondie. Cette tumeur qui occupait tout le flanc gauche jusqu'à la fosse iliaque gauche, dépassait même le nombril. Le son était complètement mat à la percussion dans toute cette étendue.

En examinant la poitrine aux deux sommets, la respiration était irrégulière, prolongée, et de temps à autre, quelques craquements se faisaient entendre; au cœur et à la base, on découvrait un souffle anémique très-prononcé qui se propageait dans les vaisseaux.

Les reins ne présentaient rien de remarquable, l'urine était normale.

Cette tumeur ne pouvait être que la rate qui, devenue considérablement hypertrophiée, avait changé de domicile.

On lui administra du sulfate de quinine, des ferrugineux, des toniques, il n'y eut aucune amélioration : la rate conserva son énorme hypertrophie et chaque fois que la malade se remuait, les douleurs provoquées par les tiraillements, lui faisaient pousser des cris. Les forces disparurent petit à petit, et la malade mourut dans la cachexie la plus complète un mois après son entrée à la Maison de santé. L'autopsie ne fut point faite.

Je ne ferai que citer l'observation de Tornel (obs. 17, *Journal hebdomadaire*, 1829) dans laquelle un enfant de deux ans présentait une rate si énormément développée qu'elle dépassait le volume du foie; son tissu présentait une quantité prodigieuse de tubercules à l'état de crudité qui lui donnait l'aspect d'un beau granit; celle de Friedrick, de Dresde. (*Deutsche Klinik*, 1856) dans laquelle un enfant, âgé de 6 mois, atteint de syphylis congénitale, avait la rate qui dépassait le rebord des fausses côtes de plusieurs travers de doigt; celle de spléno-mégalie, (Rathery, 1870), dans laquelle une petite fille âgée de 10 ans, entrée en 1870 dans le service de M. le docteur Roger, possédait une tumeur de la rate, qui occupait l'espace compris entre le creux épigastrique et l'ombilic; celle de Leudet (vol. VII, Société biologique), dans laquelle une femme âgée de 30 ans, atteinte de leukémie, avait, outre une tuméfaction considérable du ventre, une tuméfaction énorme de la rate, 30 centimètre de hauteur, qui s'étendait depuis l'épine iliaque antérieure et

supérieure jusqu'à deux travers de doigt sous le mamelon gauche; nous ne pouvons assurément donner ici les observations complètes, cela nous entraînerait trop loin.

Mais il ne s'agit pas de donner des faits curieux dans la science, il est aussi notre devoir de savoir les diagnostiquer pendant la vie, afin que nous puissions y remédier si notre art nous le permet.

Le déplacement de la rate, causé par son énorme hypertrophie, peut ne donner lieu à aucun accident et ne gêner que par son poids. Vésale rapporte l'observation d'un jeune homme qui n'était ni mélancolique, ni malade, sur le cadavre duquel il trouva une rate du volume du foie. Forestus cite l'exemple d'une dame qui portait une rate indurée, et qui n'en a pas moins vécu trente ans, se livrant à ses occupations habituelles. Mappus parle d'une jeune fille très-belle dont la rate squirrheuse, indurée, occupait la moitié de l'abdomen, descendait jusqu'à l'utérus ; cependant cette demoiselle se portait très-bien, elle pouvait danser, et n'avait aucune difficulté pour respirer. Mais il n'en est pas toujours ainsi ; généralement, le malade éprouve dans l'hypochondre gauche une douleur tantôt aiguëe tantôt obstuse qui peut être continue ou intermittente, ne se manifestant que dans certaines circonstances, après un exercice violent par exemple.

Par la percussion, il est bien facile de s'apercevoir que la matité de la tumeur se confond bien avec la matité splénique. Par la palpation, on pourra retrouver la forme de l'organe, sentir les scissures de la face interne. Le plus souvent, la peau est pâle et présente une légère teinte ictérique, le visage est pâle et plombé ; le malade perd ses forces, maigrit ; le corps devient paresseux ; le décubitus du côté droit est plus pénible que le décubitus du côté gauche.

Mais bien que ce diagnostic paraisse facile, il n'est pas d'af-

fection qui n'ait donné lieu à un aussi grand nombre d'erreurs.

Tout le monde connaît la célèbre opération de splénotomie faite par M. le docteur Pean (Thèse de Magdelain, 1870). Rien n'est aussi facile de confondre les tumeurs de la rate avec celles des reins, de l'extrémité externe du lobe gauche du foie ou de l'épiploon. Nous avons relaté deux observations (obs. 5e et 7e) dans lesquelles la tumeur de la rate avait été prise, soit pour un cancer de l'estomac, soit pour un squirrhe de l'ovaire.

La percussion, pratiquée avec soin, fera reconnaître la matité hépatique qui se continue avec celle du lobe droit du foie presque toujours affecté en même temps ; la teinte ictérique de la peau pourrait être en effet prise pour la coloration terreuse et comme plombique des maladies de la rate, mais la présence de la matière colorante de la bile dans les urines, pourrait dissiper les doutes que l'on aurait sur le véritable siége de l'affection. Le cas le plus embarrassant est celui où il existe une hydropisie ascite qui empêche de reconnaître l'organe hypertrophié : les symptômes du début de la maladie seraient alors d'un grand secours. Quant aux affections rénales, l'examen des urines peut seul éclairer le diagnostic.

La gravité plus ou moins grande de la maladie de la rate qui a déterminé l'hypertrophie, et par suite son déplacement, donne un pronostic plus ou moins fâcheux. Outre que la maladie elle-même peut entraîner la mort du malade, les phénomènes de compression occasionnés par ce viscère déplacé et hypertrophié, augmentent les accidents et diminuent les chances de salut. La respiration, la digestion et les fonctions du tube intestinal doivent être génées par la grosseur augmentée de ce viscère, ce qui peut déterminer la dyssentérie, l'hydropisie ; on croit même que le gonflement excessif de la rate peut donner lieu à des hémorrhagies nasales plus ou moins inquiétantes.

La thérapeutique est ici comme toujours, subordonnée aux

causes de la maladie: les eaux minérales, eaux de Vichy, du Mont Dor, le sulfate de quinine, les ferrugineux, les toniques sont utilisés dans ces maladies. Celse et Plante recommandaient l'exercice à pied et à cheval, pris avec modération, mais longtemps continué. Cruveilhier a insisté sur l'emploi de la promenade, qu'il regarde comme étant capable de détourner les fluides nourriciers des viscères intérieurs pour les faire reporter sur les muscles de la vie de relation. Il ne faut pas non plus oublier les bandages et les aliments toniques.

§ III. — *Déplacement par des maladies siégeant dans d'autres organes.*

Des collections considérables de sérosité, de pus, de sang dans la cavité péritonéale, peuvent être la cause du déplacement de la rate : ce viscère se porte en haut, s'applique à la base du poumon gauche. La respiration alors devient gênée, haletante au moindre mouvement ; quelques malades se plaignent d'éprouver une petite toux, un crachotement presque continuel, des palpitations. Le sommeil est troublé par des rêves plus ou moins fatigants. La dyspepsie flatulente développant une quantité considérable de gaz dans l'estomac et les intestins, principalement dans le côlon transverse et descendant, une accumulation plus ou moins considérable de pus dans le gros intestin, l'utérus gravide, les tumeurs stomacales, cancéreuses en particulier, déplacent la rate en haut, en arrière et un peu à gauche. Toutes les affections diverses du rein gauche, le cancer, les kystes, l'hydronéphrose fait changer ce viscère de direction, en haut, quelquefois en bas, selon le volume plus ou moins considérable de la tumeur. Toutes les tumeurs du flanc droit et en particulier développées dans le foie, repoussent la rate en haut, à gauche, et un peu en avant.

La rate peut être aussi également refoulée en bas et en avant

par des épanchements séreux, purulents, gazeux, ayant leur siége dans la plèvre gauche. La pneumonie, les poches hydatiques de la base du poumon, une hypertrophie considérable du cœur, un développement anormal et considérable de graisse dans le ligament gastro-splénique, déplace cet organe de la même façon.

Toutes ces diverses et nombreuses affections déterminent, par suite du refoulement de la rate, soit dans la cavité thoracique, soit dans l'abdomen, des accidents de compression dont la gravité varie avec le volume de la tumeur et les organes comprimés.

Je ne m'étendrai pas plus sur ce paragraphe-là ; mon intention est simplement de citer ces déplacements sans donner la description des maladies qui en sont les causes directes.

Cependant nous ne pouvons pas passer sous silence l'observation de cet enfant dont l'autopsie a été faite le 4 novembre 1667.

Un enfant (*Journ. des sçav.*, ann. 1668 fev., 234), âgé de 5 ans, mourut après une maladie de soixante-cinq jours, et présenta les lésions suivantes : 1° on ne trouva point de poumon dans la cavité gauche de la poitrine, pas même les restes. Il y avait un abcès épouvantable, d'où il sortit plus de 6 livres de pus ; 3° la rate était pliée en double et déplacée de telle sorte qu'elle fut trouvée sur le milieu de l'estomac et du côlon. Ce déplacement de la rate était causé par le poids de cette énorme quantité de pus ; 3° le cœur se trouvait placé du côté droit.

Cet enfant avait la respiration fort courte et avait toujours la bouche ouverte, même en dormant, quoiqu'il eût le nez bien fait ; pendant sa maladie, il ne cracha ni pus, ni sang, il n'avait jamais eu mal au cœur.

§ IV. — *Déplacements par des courbures du rachis et des compressions extérieures.*

Le rachitisme, cette terrible maladie de l'enfance, qui laisse des traces presque toujours ineffaçables de son passage, déforme non-seulement les membres et le crâne, mais aussi la poitrine. Le thorax est déprimé sur les parties latérales, quelquefois creusé en gouttière ; le sternum se porte en avant ; la cage thoracique ressemble à une poitrine de pigeon ou à la carène d'un vaisseau. La base du thorax est dilatée, on sent la rate qui, généralement plus volumineuse qu'à l'ordinaire, subit un déplacement en bas et en avant, débordant plus ou moins les fausses côtes, et produisant une gêne plus ou moins considérable des phénomènes digestifs ; quelquefois, d'un autre côté, le foie s'hypertrophie transversalement, ne pouvant donner tout l'essor à son développement et pousse la rate en haut et à gauche, et par suite fait comprimer les viscères thoraciques.

Il est un usage que l'hygiène condamne et que nous ne devons pas passer sous silence, c'est l'abus des corsets. Leur forme est précisément dans un sens inverse de celle de la poitrine qui représente un cône renversé, dont la pointe est en haut et la base en bas. Ils exercent une pression circulaire essentiellement sur les dernières côtes, resserrent par suite la base de la poitrine, et forcent la rate à quitter la fosse splénique et à descendre dans l'abdomen. D'autres fois, la pression circulaire s'exerce tout à fait au-dessous des fausses côtes ; la rate s'élève dans la cavité thoracique et va comprimer les organes de l'hématose.

On ne peut pas appeler les refoulements rachitiques des déplacements ; la rate ne quitte pas la fosse splénique ; cette dernière est modifiée par les dispositions plus ou moins variées des courbures des côtes, et, si elle ne se trouve pas à sa place nor-

male, elle n'en existe pas moins et contient la rate, qui est elle-même *plus ou moins hypertrophiée* par suite de la maladie.

§ V. — *Du déplacement propre de la rate ou de la rate mobile.*

La rate, dans l'état normal, ne descend pas plus bas que la dernière côte ; mais lorsque ses ligaments se relâchent et s'allongent par l'augmentation de volume ou de pesanteur de ce viscère ou bien par l'engagement de quelques-uns des organes renfermés dans la cavité abdominale, la rate se déplace et l'on peut la sentir dans d'autres points de l'abdomen. Cabrol a vu une rate flottante dans la cavité du ventre, absolument détachée de ses ligaments, chez un gentilhomme qui fut atteint pendant longtemps d'une maladie qui resta inconnue jusqu'à sa mort. Ruysch rapporte l'observation d'une femme à laquelle survint, dans la région hypogastrique, après un accouchement, une grosse tumeur. A l'ouverture du corps, on trouva que cette tumeur était formée par la rate qui était descendue jusqu'à cet endroit, et pesait 4 livres. Bogdan a parlé d'un autre déplacement dans la région lombaire.

Riolan a vu une femme de Paris, chez qui la rate était tombée sur la matrice, ce qui avait trompé les médecins pendant deux ans sous l'apparence d'une môle ; la mort prouva que le déplacement de la rate avait été la seule cause du mal.

Dans le second fait rapporté par ce dernier auteur, la rate adhérait à la matrice et faisait pour ainsi dire corps avec elle. Ce déplacement de la matrice a été également observé par Van Swietten (aphorisme 958) et Drelincourt, thèse XVIII.

Morgagni raconte un fait curieux de déplacement de la rate qui lui a été communiqué par Montfredi en 1718 (lettre 39, n° 49). Il s'agit d'un homme qui avait le ventre tuméfié à l'une et à l'autre aine; mais la tumeur du côté gauche ayant causé la

mort après que l'iléon s'y fut introduit, fournit l'occasion de reconnaître ce qu'était celle du côté droit. En effet, à l'autopsie on trouva la rate à l'aine droite d'où elle n'avait pu se dégager, quelque secousse qu'eût éprouvé le cadavre pendant qu'on le retirait du sépulcre. Cette rate pesait 3 livres environ, était épaisse de cinq travers de doigt, large de douze, longue d'autant. Elle était attachée à l'estomac par une espèce de corde cachée par l'intestin. Les vaisseaux spléniques étaient dilatés.

L'an 1667, lorsqu'il étudiait la médecine à Leyden, Van Horne a vu une femme qu'on croyait enceinte, et au lieu d'un enfant trouva la rate au milieu et vers le bas-ventre. Cette rate était d'une grosseur extraordinaire et pesait cinq à six livres. Cette femme n'avait jamais eu de fièvre quarte.

Choisy (Bulletin de la Société anatomique, année 1863) présenta une rate peu volumineuse qui fut trouvée comme flottante dans l'abdomen et suspendue par des liens celluleux dont un avait occasionné des accidents d'étranglement intestinal. Les vaisseaux spléniques étaient très-allongés; l'artère ombilicale et l'ouraque adhéraient, en passant sur cette rate qui, occupant le centre de la cavité abdominale, avait été prise pour une tumeur anomale et soumise à la compression.

« Lorsque l'on peut constater l'abaissement successif de la rate, le diagnostic est assez facile; mais, lorsqu'on est appelé à porter un jugement sur une rate tuméfiée occupant l'hypogastre, que le malade ne peut donner que des renseignements nuls ou inexacts, le diagnostic devient presque impossible, car on peut confondre la maladie avec une grossesse, une môle, un polype, une tumeur de la matrice, un kyste de l'ovaire (comme nous l'avons vu dans nos observations). L'absence de matité à la région de la rate, la palpation de l'abdomen, le toucher vaginal doivent être employés avec beaucoup

d'attention, mais l'examen minutieux peut tout au plus permettre de soupçonner la nature de la maladie. » (1).

Comment la rate peut-elle se déplacer spontanément ? Il y a là une obscurité qui est bien loin d'être éclaircie. La question est de savoir si la rate est déplacée parce qu'elle a un mésentère exceptionnellement long ou au contraire si c'est l'organe lui-même qui, entraîné par son propre poids, a tiraillé ses attaches au point de les allonger aussi prodigieusement?

Cruveilhier trouva, avant d'ouvrir le cadavre d'un sujet porté à son laboratoire, une vaste tumeur placée immédiatement derrière les parois de l'abdomen, il pensa que c'était la rate. Il vit, à l'ouverture du cadavre, que ce viscère devait sa mobilité à un mésentère propre (mésorate épiploon gastro-splénique), qui lui parut formé de quatre feuillets comme le grand épiploon auquel il faisait suite. Dans un autre cas de rate mobile, Cruveilhier ne trouva pas l'épiploon gastro-hépatique allongé, mais la rate hypertrophiée avait basculé de gauche à droite, entraînant la grosse tubérosité de l'estomac qui faisait une espèce de coude avec le corps de l'estomac resté en place.

L'observation que Lieutaud a rapportée (obs. 916), dans laquelle la rate était si mobile qu'elle procurait au patient la sensation d'un animal errant dans son ventre, montre que, par suite de l'allongement auquel prendrait part les cordons vasculaires et nerveux, la rate peut balloter dans la cavité abdominale absolument comme le rein flottant.

Nous pensons, en effet, que les rates mobiles peuvent être déterminées par l'allongement considérable des ligaments, allongement qui, dans certains cas, est provoqué par le poids et le volume énorme de l'organe qui, dans d'autres cas, comme

(1) Nivet. Recherches sur l'engorgement et l'hypertrophie de la rate. In *Arch. gén. de méd.*, 3e et nouv. série, t. II, p. 49.

dans l'observation de Lieutaud, où la laxité des ligaments est naturelle et congénitale, la rate est mobile sans être hypertrophiée.

Mais bien souvent, il arrive que la rate considérablement et subitement hypertrophiée, comme dans la fièvre typhoïde, par exemple, peut avoir ses ligaments tiraillés, allongés, déchirés. Une fois revenu à son volume primitif par suite de la guérison de la maladie, cet organe, possédant des ligaments trop distendus, peut alors abandonner la fosse splénique, errer dans la cavité abdominales et aller jusqu'à la symphyse pubien ou dans une des fosses iliaques et plus particulièrement dans la fosse iliaque gauche.

Les faits que nous avons rapportés nous prouvent que la rate, en quittant la fosse splénique, peut occuper toutes les parties de l'abdomen. Elle glisse dans la cavité péritonéale et, grâce à la sérosité qui lubréfie cette séreuse, elle peut, si les ligaments sont fort extensibles, ou flotter librement dans l'estomac ou bien s'attacher à quelque organe. Baillou l'a vu descendre dans le petit bassin et s'accoler à la vessie, Malacarne à la vessie et au rectum.

Bien qu'il semble résulter des observations de Klob (voir Vochenbl. 1856, n° 37), que le poids, déchirant les ligaments de la rate, peut donner lieu à des accidents analogues à ceux de la rupture splénique, nous pensons que les accidents les plus ordinaires sont ceux de compression et par suite d'étranglement généralement mortel.

Lorsque la rate est arrivée au terme de sa migration, sa présence anormale doit être la cause d'une inflammation localisée du péritoine, et ce viscère ne tarde pas à contracter des adhérences de péritonite exsudative avec les organes inférieurs : l'utérus, l'ovaire, le rectum, la vessie, la fosse inguinale. Ces

adhérences sont la cause de ces erreurs de diagnostic dont nous avons déjà parlé.

Cependant, le diagnostic de la rate mobile n'est pas impossible : par la palpation on peut reconnaître la forme et les scissures de la tumeur, ce qui permettra de la distinguer des reins flottants dont la forme est ronde. On peut faire remonter la tumeur jusqu'à l'hypochondre ; l'absence de matité dans la fosse splénique, l'état normal de la région lombaire peuvent compléter le diagnostic. On sait que la rate est insensible ; il n'en est pas de même de son pédicule cellulo-vasculaire qui est manifestement douloureux à la pression, on peut donc par le siége de cette douleur éclairer son diagnostic.

Le pronostic est variable et dépend de l'état de ce viscère et des accidents de compression qu'il peut amener.

Quant au traitement, le froid, l'électricité, le sulfate de quinine peuvent diminuer le volume de la tumeur ; il faut soustraire les malades aux mouvements, faire varier la position du malade s'il existe des phénomènes de compression ; on pourrait aussi refouler l'organe déplacé dans la fosse splénique et le maintenir par un bandage approprié.

Obs. X. — *Déplacement de la rate et du pancréas causant un étranglement intestinal*, par Alonso.

Une femme de 35 ans, qui avait été opérée do deux fistules à l'anus, fut prise au troisième jour de l'opération et sans cause connue de douleur dans le ventre, de vomissements fréquents bilieux avec soif intense ; langue rouge et sèche ; urines rares ; pouls concentré et rapide ; constipation. Sous l'influence d'un traitement énergique, ces symptômes disparurent au bout de quatre jours, mais ils se reproduisirent six jours après, plus graves et plus intenses que par le passé ; le ventre se météorisa ; les anses intestinales devinrent apparentes à travers les parois et l'on remarqua dans la région iliaque droite une tumeur dure de 3 pouces de diamètre ; le huitième jour de cette récidive, la malade fut prise de vomissements stercoraux, et quarante-huit heures après elle succomba.

Autopsie. — Le péritoine était enflammé, les anses intestinales dilatées

adhéraient entre elles et aux parois abdominales. Il existait dans la fosse iliaque droite une tumeur qui était recouverte par le grand épiploon; en incisant ce repli membraneux, on pénétra dans une cavité où se trouvait du sang fluide qui s'écoula aussitôt; une masse consistante et d'un rouge obscur, restait adhérente aux parois de cette cavité: c'était la rate hypertrophiée, ramollie qui était baignée de sang et adhérait dans les deux tiers de sa surface aux organes voisins. Une sorte de kyste lui était formé en avant par le grand épiploon, en arrière et latéralement par le grand intestin grêle, dont les anses adhéraient entre elles; la rate, unie par de fortes adhérences à la queue du pancréas tirait violemment ce viscère, lequel, devenu vertical et passant au-dessus du côlon transverse comprimait et étranglait cet intestin par sa jonction avec le colon descendant (1).

Art. III. — Déplacements congénitaux.

Bien que nous sachions par l'anatomie que toutes les parties qui constituent le corps humain ont une situation fixe et déterminée, d'où dépend cette belle harmonie qui entretient dans son intégrité toutes les fonctions vitales et animales, on voit parfois des exceptions à ces lois plus ou moins immuables qui règlent la nature. Il est, en effet, des organismes qui se prêtent dans toute leur étendue à ces divers changements : chez les uns, il y a inversion ou déplacement total des viscères ; chez d'autres, il y a, tantôt un organe supplémentaire, tantôt au contraire l'absence complète d'un viscère. Les sujets qui sont le siége de ces cas aussi monstrueux qu'interressants, provenant sans doute de modifications particulières et inexplicables apportées pendant la vie intra-utérine, vivent quelquefois sans inconvénient jusqu'à l'âge adulte, mais généralement les fonctions ne se faisant plus d'une manière irrégulière, tôt ou tard, leur organisme finit par être profondément altéré, et s'ils ne meurent pas par des accidents de compression et d'étranglement, ils finissent misérablement dans le consomption.

(1) Archivo della medicina espagnola y extrangue, octobre 1846.

Puisque nous consacrons un article au déplacement congénital de la rate, nous croyons qu'il est de notre devoir de parler des diverses transformations que l'on trouve exceptionnellement dans cet organe.

Vidus Vidius trouva dans le corps d'un homme extrêmement cachectique la rate pas plus grosse qu'un œuf de pigeon et dure presque comme un pierre; Salmuth trouva dans une femme de Leipsick, morte en accouchant, la rate si petite qu'à peine avait-elle un pouce de grosseur : Riolan rapporte que la rate de M. de Thou, historien, pesait à peine une once. Ces faits, si extraordinaires, il est vrai, le paraissent d'autant plus lorsque l'on pense au volume considérable que peut atteindre la rate dans son hypertrophie. Les déplacements n'ont généralement pas lieu si la longueur des ligaments de ce viscère est directement en rapport avec son volume. Dans le cas contraire, il est bien facile de comprendre que la fosse splénique, devenue trop grande pour contenir ce viscère, la rate peut, grâce à la longueur de ses ligaments, être douée d'une mobilité plus ou moins grande.

Nous ne discuterons pas si l'homme peut vivre sans rate : ce serait nous éloigner du plan que nous nous sommes tracé, mais ce qui est certain, c'est que les fonctions de ce viscère, si variées et si nombreuses, prouvent sa grande utilité dans notre organisme; et bien que le foie pourrait indirectement suppléer à l'absence de la rate, aucun organe ne peut à nos yeux le remplacer totalement dans toutes ses fonctions.

Cependant on a des observations qui prouvent que l'homme peut vivre sans rate : Dutaureni dit qu'on disséqua de son temps, à Paris, un jeune homme dans lequel on ne trouva point de rate quoiqu'il fût très-bien constitué d'ailleurs. Kirkring assure qu'il a disséqué des cadavres dans lesquels cette même partie ne s'est point rencontrée.

M. Lemery (Acad. Roy. des sciences 1704, Hist., p. 21, art. 4) a parlé d'une dame de Paris, grande, robuste, d'un tempérament vif et sanguin, sujette à des passions fortes, mais peu durables, qui depuis l'âge de 24 jusqu'à 40 ans ayant fait 14 couches, en a eu six d'extraordinaires par les différentes envies dont elle a été frappée. L'un de ces accouchements monstrueux a été d'un fille parfaitement bien formée à l'extérieur et même d'un si grande beauté que M. Le Brun l'a voulu prendre.

Elle n'avait ni foie, ni rate, ni intestins ; mais seulement une masse charnue qui communiquait avec l'estomac et n'avait point d'ouverture vers le fondement ; grosse à peu près comme la tête de l'enfant, parsemée d'artères et de veines rougeâtres. Cette fille vécut 8 jours.

Ces faits extraordinaires sont des monstruosités, ce ne sont plus des déplacements de la rate, c'est son absence totale ; nous ne devons pas nous y arrêter plus longtemps et passer un véritable déplacement congénital dont nous relatons ici quelques observations.

Cette sorte de déplacement est très-rare, mais il est incontestable, et connu sous le nom d'inversion splanchnique.

M. Mery a fait rapport à l'Académie d'une dissection faite par M. Morand à l'Hôtel royal des Invalides d'un soldat mort à l'âge de 72 ans; il y trouva un déplacement général de toutes les parties contenues dans la poitrine et dans le ventre, tant des viscères que des vaisseaux. La rate était placée dans l'hydochondre droit.

« Un de nos docteurs, Régnicr, dit Gui-Patin, ayant obtenu « en vertu de la requête que je lui avais signée comme doyen, « le corps d'un de ceux qui furent roués il y a trois semaines, « pour en faire des opérations de chirurgie en sa maison, on y « a remarqué une chose extraordinaire, sçavoir le foie du côté

« gauche et la rate du côté droit. Tout le monde a été voir cette « particularité et même M. Riolan. »

Obs. XI.

Un valet de chambre de M. le comte de Grancey mourut à Paris, il y a environ deux mois, après quelques jours d'une maladie qui parut extraordinaire ; on ouvrit son cadavre, et à l'ouverture du bas-ventre, on trouva le foie du côté gauche, le cœur et la rate du côté droit, l'orifice de l'estomac, le pylore du côté gauche, le rein gauche plus bas que le droit, et en général la position de toutes les parties contenues dans cette cavité, étaient changées, de même que les positions de toutes les parties que le péritoine contient. La pointe du cœur se trouvait à droite, et la base du côté gauche; le poumon droit échancré et plus petit que le côté gauche; la crosse de l'aorte à droite; les veines caves supérieures et inférieures à gauche, de même que l'azygos. Les gens du métier trouvent que ce changement de position n'est pas aussi rare que l'on pourrait se l'imaginer. (*Mercure*, 1729, avril, p. 744.)

Obs. XII. — *Observation sur un singulier déplacement du diaphragme du foie, du cœur*, par M. de Glatigny (p. 19).

Marie Toutain, âgée de 23 ans, mourut au mois de décembre dernier d'une hydropisie ascite. Cette maladie s'annonça vers sa quinzième année, après qu'elle eut quitté un cautère qui lui avait été mis au bras pour détourner les fluxions âcres qui lui tombaient fréquemment sur les yeux dans son enfance. L'enflure augmenta par degré et devint prodigieuse dans les derniers mois. A l'ouverture du cadavre, il sortit plus de 40 pintes, mesure de Paris, d'une eau sanguinolente et sans odeur. L'épiploon était macéré et tellement émacié, qu'on l'aurait pris pour un assemblage de quelques filets de chanvre usés et presque pourris. Le ventricule et le pancréas, les intestins étaient farcis en plusieurs endroits de grains scrofuleux crus et suppurés. On ne vit au côté gauche absolument rien qui ressemblât à la rate, mais on trouva au côté droit un corps aplati fort adhérent au péritoine, qui paraissait être ce viscère. Ce qui fut singulier, fut le déplacement du diaphragne du foie et du cœur. (*Recueil périodique d'observations de méd.*, *chir.*, *pharm.*, Vandermonde, 1857, t. VII.)

Obs. XII. — *Étranglement intestinal causé par la présence d'une rate supplémentaire dans le grand épiploon*, par le Dr W. H. Bambrigge.

Le 5 mai 1845, on a apporté à l'hôpital du Nord un groom âgé de 53 ans, qui, dans une chute de cheval, s'était fracturé la cuisse. La fracture était simple, et pendant deux ou trois jours, il alla fort bien, lorsqu'il commença à accuser de la douleur dans le dos.

Dans la soirée, l'abdomen se tuméfia sans que la malade y sentît cependant de la douleur. Ce malade n'étant pas allé à la garde-robe depuis son accident, on lui donna un lavement purgatif, mais ce lavement ne fut suivi d'aucune évacuation.

Le lendemain, il survint des vomissements et du hoquet, les traits étaient peu altérés; cependant il n'y avait ni douleur, ni sensibilité dans l'abdomen. Un nouveau lavement purgatif et du calomel donné par la bouche ne purent déterminer aucune évacuation. Le malade raconta qu'il avait éprouvé des accidents analogues quelques années auparavant, à la suite d'une blessure qui l'avait forcé à rester couché sur le dos, pendant cinq à six jours. Les accidents d'étranglement persistaient, malgré tous les traitements employés et quoiqu'on eût réussi dans les derniers temps à obtenir des évacuations alvines, liquides, assez abondantes ; il succomba le 12 mai.

A l'autopsie, on trouva les intestins généralement distendus, sans trace de péritonite. En refoulant les petits intestins vers un côté on aperçoit une tumeur, de volume d'un œuf de canard, couchée dans le bassin et en rapport avec le grand épiploon, qu'elle avait entraîné en bas et converti en une espèce de cordon. Ce cordon passait au devant du gros intestin, dans le voisinage du détroit supérieur. Lorsque le malade était couché sur le dos, la tumeur descendait nécessairement dans la cavité du bassin et déterminait, par la présence de la corde épiploïque, une pression qui devait comprimer l'intestin, et empêcher ses fonctions. Cette tumeur n'était autre qu'une rate supplémentaire renfermée dans les feuillets de l'épiploon et recevant le sang d'une des divisions de l'artère splénique qui se divisait en deux branches, une par chaque rate. Examinée au microscope, cette rate supplémentaire offrait tous les caractères d'uue rate ordinaire; la structure fibreuse, les corps de Malpighi, les granulations, enfin l'absence complète de cellules. (*London, medical Gazette*, décembre 1848.)

CONCLUSION.

En terminant notre travail nous croyons pouvoir poser les conclusions suivantes :

1° La rate se déplace sous l'influence de la respiration, de la digestion et d'autres actes physiologiques ;

2° Par suite d'un traumatisme quelconque, de maladies de la rate ou des organes avoisinant ce viscère ou par suite de courbure extérieure, la rate peut changer de domicile ;

3° Grâce à une distension très-considérable des ligaments de ce viscère, cet organe peut ou errer librement dans la cavité abdominale, ou s'attacher par des adhérences particulières aux organes inférieurs;

4° Le déplacement de la rate peut être congénital.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

RATHERY. Thèse de Paris, nº 54, 1870.

MALASSEZ. Bulletin de la Société anatomique, 1870, t. X.

VIRCHOW, Pathologie des tumeurs ;

CHARCOT. Leçons cliniques sur les maladies des vieillards.

KOEBERLÉ. Kyste hydatique énorme de la rate, *in* Société de méd. de Strasbourg.

PELTIER. Thèse de la pathologie de la rate.

BOISSY. Considération sur les maladies de la rate.

SAPPEY. Anatomie descriptive.

LONGET. Physiologie.

BÉCLARD. Physiologie.

Dictionnaire encyclopédique de DELCHAMBRE. Art. de MM. Ch. Robin, Legros, Mesnier.

Dictionnaire des Sciences médicales, par une Société de médecins et chirurgiens (1840).

Dictionnaire de FABRE.

FAUCONNEAU-DUFRESNE. Maladie de foie et du pancréas.

PLANQUE. Bibliothèque choisie de médecine.

PIORRY. Pathologie médicale (spléno pathies), percussion médiate; traité de plessimétrie et une foule de mémoires particulièrement sur les rapports de la rate et de la fièvre intermittente.

LEUDET. Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Rouen, 1874.

GRISOLLE. Pathologie interne.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normales. — Aponévroses de l'abdomen.

Physiologie. — De la digestion intestinale. Du suc pancréatique.

Physique. — Courants thermo-électriques. Thermo-multiplicateur.

Chimie. — De l'ammoniaque, ses propriétés, sa préparation, action des acides sur l'ammoniaque.

Histoire naturelle. — Des racines, leur structure, leurs tendances, leurs différentes modifications ; des bulbes, des bulbilles, des tubercules, des caractères qui distinguent les racines des rhyzômes.

Pathologie externe. — Enumérer les tumeurs de l'orbite ; en indiquer les signes différentiels.

Pathologie interne. — Des concrétions sanguines dans le courant artériel.

Pathologie genérale. — De la fièvre.

Anatomie et hystologie pathologique. — Des lésions de la dysentérie.

Médécine opératoire. — Des appareils employés pour e redressement du membre dans le cas de pied bot.

Pharmacologie. — Des altérations que les médicaments officinaux peuvent éprouver par l'action de l'air, de l'humidifé, du froid et de la chaleur. Quels sont les différents moyens employés pour leur conservation ?

Thérapeutique. — Des indications de la médication astringente.

Hygiène. — Des boissons aromatiques.

Médeeine légale. — Empoisonnement par l'alcool, comment est isolé l'alcool du sang.

Accouchements. — De l'influence de la grossesse sur la marche des maladies qui la compliquent.

Vu : le président de la Thèse,
BROCA.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
A. MOURIER.